

健康保険被保険者証返納（回収）不能届

常務理事	事務長	担当者

被保険者証 記号・番号	記号 2001	番号 00000	被保険者 氏名	健保 太郎
被保険者 住所	(〒 000 - 0000) 〇〇県〇〇市〇〇1-1			
被保険者 勤務先	〇〇株式会社 〇〇事業所			

返納不能等の 対象者氏名	続柄	生年月日	被保険者証を返納できない理由
健保 太郎	本人	S・H・R 〇〇年〇〇月〇〇日	誤って破棄してしまったため
健保 一郎	長男	S・H・R 〇〇年〇〇月〇〇日	同上
		S・H・R 年 月 日	
		S・H・R 年 月 日	
		S・H・R 年 月 日	

念 書

- 健康保険被保険者証滅失による一切の責任を負います。
- 滅失した健康保険被保険者証が見つかった時には直ちに返納します。

R00 年 〇〇 月 〇〇 日

住 所 : 〇〇県〇〇市〇〇1-1

氏 名 : 健保 太郎



<p>上記のとおり、健康保険被保険者証を回収することができません。</p> <p>R00 年 〇〇 月 〇〇 日</p> <p>事業所名 : 〇〇株式会社</p> <p>事業主名 : 〇〇 〇〇</p> <p>印</p>	<p>受付印</p>
--	------------